QUELQUES GÉNÉRALITÉS

N° 255.

SUR L'INFLAMMATION

DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE L'URÈTRE CHEZ L'HOMME.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 août 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR HENRI-JOSEPH-FLORIAN LEMAISTRE,

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur*.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur*. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Président*.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Andral.	Gibert.
Arvers.	Gerdy.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe, *Examinateur*.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Examinateur*.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille, *Suppléant*.
Dance.	Rathbau.
Devergie.	Richard.
Dubois, *Suppléant*.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

QUELQUES GÉNÉRALITÉS

SUR L'INFLAMMATION

DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE L'URÈTRE

CHEZ L'HOMME.

L'INFLAMMATION de la membrane muqueuse de l'urètre a existé, chez les différens peuples de la terre, de temps immémorial ; Moïse l'a décrite, dans le Lévitique, et les faits rapportés par Palladius laissent croire qu'elle était connue des brames.

A l'appui de cette proposition, on peut citer *Gruner*, professeur à Iena, qui a fouillé avec un soin scrupuleux tous les anciens auteurs latins, grecs, arabes, et dont le compendium démontre l'origine ancienne de cette maladie.

Les observations qu'il a traduites, et qui forment cet ouvrage précieux, prouvent encore que dans les temps reculés où elles furent écrites, les phlegmasies de l'urètre ne s'accompagnaient jamais des phénomènes désignés aujourd'hui sous le nom de *syphilitiques*, et que ce n'est qu'après 1492, époque du retour de Christophe-Colomb de

son voyage aux îles Caraïbes, que l'on signala cette complication (1).

Elles étaient cependant contagieuses, dans certaines circonstances, et se montraient, presque toujours, avec un appareil formidable de symptômes.

De nos jours, celles qui sont syphilitiques, comme toutes les autres, et elles se ressemblent beaucoup, offrent bien rarement une pareille gravité, à moins qu'elles n'aient été exaspérées par des excès, par la thérapeutique, et surtout par le traitement dit *antisyphilitique*, appliqué intempestivement.

Divers noms ont été employés pour désigner cette inflammation ; les Anglais la décrivirent sous celui d'*arsure*, préféré par *Astruc*, puis sous celui de *bruning* ou de *brenning*, qui répond au mot de *chaude-pisse*, adopté aujourd'hui encore, parmi le peuple, en France.

Depuis, ils l'ont appelé *clap*, à cause des clapiers, lieux de débauche, en Italie, d'où quelques-uns de leurs compatriotes emportèrent cette maladie.

Les Grecs l'avaient nommée γονορροια, et nous lui avons conservé long-temps la dénomination de *gonorrhée*, non pas parce qu'on la croyait le résultat d'une stillation de semence, mais parce que ce mot composé exprimait et l'existence d'un écoulement et son siége ; γονος, chez les Grecs, étant pris pour les parties génitales comme pour la semence.

A Rome, la gommorre, dont parle le satirique *Curio*, en 1452, dans son ouvrage de Pasquillorum, n'était que l'inflammation de l'urètre.

De notre temps, *Swediaur*, ne s'occupant que d'un phénomène, a substitué au nom de *gonnorrhée* celui de *blennorrhagie*, de *blennorrhée* et de *flux bennorrhagique* ou *benorrhéique*. On aurait dû préférer celui

---

(1) Je cite ce fait comme une coïncidence, et non pas comme une preuve de l'importation de la syphilis.

de *catarrhe urétral*, de *catarrhe vénérien*, dont on s'est servi plus récemment, si le nouveau mode de dénommer les phlegmasies n'en avait pas assigné un autre, celui d'urétrite.

En l'appelant *urétrite avec blennorrhagie* ou *avec blennorrhée*, suivant son état aigu ou chronique, on donne presque une définition, puisqu'on apprend que la maladie est une inflammation de la partie de la membrane muqueuse génito-urinaire qui tapisse l'urètre, qu'elle s'accompagne d'un écoulement de mucus, et qu'elle suit une marche active ou passive. Il me paraît donc rationnel d'adopter cette dernière dénomination.

Les phénomènes qui la caractérisent sont susceptibles de varier, sous le rapport de leur nombre, de leur intensité, de leur marche, de leur durée, de leurs terminaisons et de leurs effets consécutifs, en raison de la nature des causes, des influences atmosphériques, des conditions individuelles, pathologiques et thérapeutiques.

Ceux qui se présentent le plus souvent sont, le chatouillement, la douleur, la cuisson en urinant et après avoir uriné; la dysurie, le ténesme urinaire; la sensibilité, la rougeur et le gonflement du méat; les titillations vénériennes, sous le frein; l'écoulement d'un fluide muqueux; le changement dans la forme, la direction, le volume et la force du jet des urines; les hémorrhagies et les souffrances causées, pendant les érections, par la courbure de la verge et les éjaculations.

Il est aussi des épiphénomènes que l'on rencontre plus souvent que les autres.

Les pesanteurs des testicules, les tiraillemens douloureux des cordons spermatiques, la tuméfaction des glandes inguinales, le gonflement inflammatoire du gland, du prépuce, des corps caverneux, des autres tissus qui entrent dans la composition de la verge, la gêne dans la progression, l'impossibilité de se tenir long-temps debout, de croiser les jambes en s'asseyant, la fièvre et les insomnies sont de ce nombre.

Les causes qui peuvent donner lieu à leur apparition sont très-multipliées ; il en est d'anomales, de physiques, de physiologiques, de chimiques, de pathologiques.

L'on peut placer au nombre des causes anomales :

La propriété contagieuse des écoulemens non syphilitiques, celle accordée aux écoulemens capables de développer des maladies primitives et secondaires, non pas essentiellement les mêmes, mais douées de certains caractères distinctifs, et qu'on est convenu d'appeler *syphilitiques*. Ces propriétés, que l'on croit appartenir à des virus spéciaux, virus dont la théorie a peine à prouver l'existence d'une manière convenable, disparaissent ou se décèlent avec plus ou moins de violence, suivant les prédispositions individuelles, suivant le degré d'irritation inflammatoire de la partie phlogosée ou ulcérée qui fournit l'écoulement.

On classera parmi les causes physiques générales :

La température froide et humide, appelée *catarrhale*, sous l'influence de laquelle *Fabre* a observé une épidémie ;

La température chaude, qui, amenant des sueurs abondantes, diminue la sécrétion des urines, et produit plus souvent des urétrites se terminant sans blennorrhagie qu'avec blennorrhagie.

Parmi les causes physiques mécaniques : l'introduction d'une sonde, l'équitation, les contusions du périnée, la masturbation et le crétinisme.

Au nombre des causes physiologiques : le jeune âge, les cohabitations fréquentes ; le coït pendant la menstruation, pendant l'écoulement de fleurs blanches âcres, de sanie venant d'ulcères cancéreux ; la dentition et l'extraction d'une dent chez les enfans ; la rétention forcée et prolongée des urines ; les excès en alimens échauffans, en vins, liqueurs et bière nouvelle, surtout de celle qui n'est pas suffisamment cuite.

Parmi les causes chimiques :

Les cautérisations, les bougies médicamenteuses, les injections irritantes dans le canal.

Parmi les causes pathologiques :

Le contact des parties malades; les rétrécissemens de l'urètre; les phlegmasies de la vessie, de la prostate; les calculs et les graviers, par leur passage dans l'urètre et leur séjour dans la vessie; la présence des ascarides dans le rectum; l'action sympathique des hémorrhoïdes; les vers lombrics chez les enfans, la constipation, la répercussion d'une affection psorique; les métastases rhumatiques, goutteuses, syphilitiques; la diathèse scrophuleuse, la délitescence de quelques-uns de ses phénomènes locaux, surtout à la suite de l'emploi de l'iode.

Lorsque la maladie est la suite du coït, et qu'on n'admet pas l'existence d'un virus, la première action de la cause de l'urétrite doit porter son effet sur le gland, sur les lèvres de l'ouverture rétrécie de l'urètre, et y déterminer une irritation qui se propage par contiguité de tissu à l'intérieur du canal.

Cette irritation sur le gland, qui n'est que très-rarement manifeste, *à priori*, peut disparaître entièrement, après s'être communiquée à la membrane muqueuse urétrale; quelquefois elle reste latente, puis, par la réaction de celle qu'elle avait développée dans l'urètre, elle se dessine fortement, donne lieu à des blennorrhagies du gland, s'accompagnant de tous les phénomènes inflammatoires, à des phimosis et paraphimosis, avec ou sans ulcération. La différence de sensibilité, entre les deux siéges de la phlegmasie, fera concevoir comment il se fait que la cause irritante, dont l'activité est une, annonce sa présence dans l'urètre, avant que le gland ait paru la ressentir, quoiqu'il soit le point de départ.

La théorie des déplacemens d'irritation et des effets de réaction expliquera aussi comment l'inflammation de l'urètre, suivant son intensité et son étendue, fait taire l'irritation du gland ou lui donne un stimulant nouveau.

Si l'on croit à l'existence d'un virus, c'est à l'absorption lymphatique que l'on attribue son transport à la surface de la membrane muqueuse urétrale; mais comment peut-il se faire? L'anatomie ne trouve pas de vaisseaux lymphatiques qui aillent du gland à la fosse naviculaire, que l'on regarde comme le premier reposoir du virus, et tous les vaisseaux lymphatiques superficiels de la peau du pénis, du prépuce, comme ceux de la membrane muqueuse de l'urètre et de son prolongement, se portent dans les ganglions inguinaux et dans ceux du bassin.

Si, malgré le diamètre du canal, on pensait qu'il se fît une espèce de succion, analogue à l'un des effets de la capillarité, et qu'on admît que c'est par ce moyen qu'il arrive sur la membrane muqueuse, il faudrait avoir repoussé toute application des lois de la physique.

Dira-t-on que c'est l'absorption par les pores du système veineux ou artériel qui charrie le virus? Expliquez alors pourquoi l'infection n'est pas toujours générale; pourquoi, au début, son premier lieu d'élection est constamment la fosse naviculaire.

On conçoit bien comment la matière d'un chancre ou de certains écoulemens déposée dans l'urètre est susceptible de produire une urétrite virulente, sans avoir recours à l'absorption par la surface du gland et à la succion mécanique. Ne pourrait-on pas penser tout simplement qu'une portion blennorrhagique s'engage, entre les lèvres du méat, et emporte avec elle la propriété virulente; que la partie la plus voisine de l'orifice, première affectée, s'en pénètre, et propage ses effets par continuité de tissu successivement, jusqu'aux orifices excréteurs des lacunes de *Morgagni* et aux glandules elles-mêmes?

Quoi qu'il en soit, voyons ce qui se passe ordinairement dans le canal, alors que le stimulus y existe: l'irritation appelle l'afflux du sang; la membrane muqueuse augmente de volume, et les follicules, qui entrent dans sa composition, reçoivent un surcroît de nutrition; les nerfs, tiraillés par la tuméfaction de la membrane, qui rougit, éveillent la sensibilité, déterminent de la douleur, et une chaleur marquée

se fait sentir. Dans cet état de turgescence, les exhalations perspiratoires se suppriment, et les follicules cessent de verser la sécrétion sur la surface muqueuse. Le diamètre du canal est diminué et sujet à se contracter avec plus d'énergie pendant l'émission des urines.

Plus tard, les phénomènes inflammatoires se prononcent avec plus de force; les vaisseaux, distendus, décèlent leurs ramifications, en forme de marbrures, soit dans toute l'étendue de la membrane, devenue d'un rouge plus ou moins intense, soit dans un seul point ou dans plusieurs séparés.

C'est alors que surviennent les transudations, les exhalations artérielles et veineuses, les ruptures de vénules, les cercles phlegmoneux dans le tissu sous-muqueux; à ce point, les sécrétions supprimées reparaissent d'abord avec un aspect qui démontre une altération dans leurs produits, puis, après avoir passé par divers états, en suivant la disparition successive des phénomènes d'irritation, elles reviennent au type normal

Quelquefois, s'écartant de cette marche, la phlogose, en perdant son intensité, devient à peine appréciable, semble ne constituer qu'une simple altération de sécrétion, et l'urétrite aiguë contracte l'état chronique. Ici la membrane, naturellement rougeâtre, surtout dans son quart antérieur, offre parfois des stries rosées; mais plus souvent elle est flasque, plus pâle que dans l'état normal, et, à l'autopsie, si on la racle avec un scalpel, on fait sortir des globules de matière purulente d'une infinité de points.

Souvent l'urétrite, abandonnée à elle-même, se borne à la partie de la membrane muqueuse qui recouvre les glandes appelées, par Morgagni, *lacunæ mucosæ*, et plus généralement, quand elle est récente, elle ne dépasse pas le quart antérieur du canal, qu'elle a occupé successivement.

Il est des cas où elle arrive en deux, trois ou quatre temps, jusqu'à la vessie; d'autres, où elle occupe un endroit limité intermédiaire.

Après l'introduction des sondes, elle frappe toute l'étendue du canal; si elle se déclare derrière un rétrécissement ou un corps étranger; introduit dans l'urètre, elle gagne les parties voisines, se dirigeant presque toujours vers la vessie.

La douleur spontanée, suivant le siége, se fait sentir, soit au frein, soit à la courbure de la verge, soit au périnée, soit dans l'épididyme et les canaux déférens, soit vers l'anus. Quand elle s'accompagne de pesanteurs, d'un malaise sourd vers le périnée, on peut être certain que l'urétrite a parcouru la portion spongieuse, qu'elle atteint la portion membraneuse. Jusque-là, la démangeaison ou la cuisson et la chaleur seules avaient fatigué le malade. La partie prostatique, l'orifice des canaux déférens sont-ils compromis? Apparaissent alors les tiraillemens douloureux, dans les bourses, le long des cordons spermatiques, tendant à produire des défaillances. Si la partie la plus reculée du canal est envahie, le fourmillement dans cette partie, le ténesme urinaire, les démangeaisons vers l'anus, les besoins fréquens d'aller à la selle, les souffrances, durant les constipations, ne laissent aucun doute sur le point affecté; la douleur produite par la pression, par le passage de l'urine et le gonflement peuvent encore aider à préciser le siége.

Quand la maladie a été contractée bien avant l'invasion, il n'est pas rare d'observer des phénomènes précurseurs marqués.

Ces phénomènes frapperont le médecin, s'il apprend que le malade s'est exposé à la contagion, et celui-ci n'aura pas d'hésitation sur leur nature, s'il n'est pas à sa première épreuve.

Plusieurs sujets m'ont assuré avoir éprouvé, le lendemain et le surlendemain du coït qui les avait infectés, un état de torpeur, un malaise général, qui abattaient leurs forces physiques et morales, quoique rien autre n'annonçât l'imminence de l'urétrite.

D'autres m'ont dit avoir ressenti de l'inappétence, et pour la première fois une gêne causée par la présence de leurs organes génitaux, soit qu'ils voulussent marcher, soit qu'ils voulussent s'asseoir.

On rencontre plus souvent l'augmentation des désirs vénériens, de légers frissons, se propageant des régions lombaires jusqu'au milieu du dos, accompagnés de céphalalgie frontale, de douleurs de reins, de nausées et d'une réaction fébrile générale.

Qu'il y ait eu ou non des phénomènes précurseurs, les symptômes de l'urétrite apparaissent généralement du deuxième au huitième jour depuis le coït, quelquesfois après trois ou quatre septénaires; je les ai vus se présenter, dans l'espace de douze heures; et il est arrivé que leur développement ait été retardé, jusqu'au deuxième mois, d'après *Swédiaur*. Ces différences tiennent moins à la nature de la cause qu'à la susceptibilité des sujets, à leurs habitudes et au régime qu'ils suivent; celui qui est adonné à un régime excitant, qui se livre à la débauche, ceux qui sont d'un tempérament sanguin, naturellement irritable, verront la maladie se déclarer dans un laps de temps très-court; chez ceux, au contraire, qui sont d'un tempérament peu excitable, qui n'ont pas fait d'excès dans le coït et ne se sont pas exposés à de nouvelles contagions, l'invasion sera tardive.

L'ordre de succession des phénomènes n'est pas toujours le même; ordinairement, le *premier jour*, quelques gouttes d'un liquide visqueux suintent par l'extrémité de l'urètre, et le malade croit ressentir un léger chatouillement au bout de la verge, en rendant ses urines, ou bien il commence à éprouver une chaleur qui s'accroît par degrés, et qui, précède un peu l'écoulement.

Le *second jour*, au réveil, les lèvres du méat urinaire sont agglutinées; elles sont sèches, mais tapissées d'une matière qui, en se séchant, est devenue luisante. Si on presse l'extrémité du pénis, on en fait sortir une matière blanchâtre et crémeuse. L'urine cause, en passant dans le canal, un chatouillement très-vif et qui tend à devenir douloureux, et l'agglutination du méat ne se renouvelle pas, si l'on urine fréquemment, mais un écoulement laiteux s'établit et des titillations sous le frein provoquent de fréquens besoins.

Le *troisième jour*, comme durant tout le temps où la maladie fait des progrès, demeure stationnaire, si l'on urine rarement, il se forme une croûte d'un jaune brunâtre qui bouche l'orifice du conduit de l'urètre ; les points auxquels elle s'attache sont plus disposés que les autres à s'enflammer et à s'excorier

L'écoulement est abondant ; il reste crémeux, et paraît d'autant plus blanc que les bords du méat sont rougis et gonflés par l'inflammation ; de nombreux agacemens suivis d'une douleur vive annoncent l'arrivée des urines ; cette douleur, résultat de l'écartement des parois du canal, fortement adossées par l'engorgement inflammatoire, fait place pendant le passage des urines à une chaleur cuisante, remplacée par des contractions spasmodiques qui expulsent les dernières gouttes d'urine.

Le *quatrième jour*, l'écoulement prend une teinte jaune, puis verdâtr ; il irrite davantage les parties qu'il touche ; la commissure inférieure du méat, qui est sans cesse en contact avec elle, augmente de rougeur, s'enflamme, se tuméfie, devient douloureuse, et les lèvres de l'ouverture de l'urètre, participant à cet état, s'élèvent en bourrelet.

En s'étendant sur le gland, la matière purulente se glisse jusqu'à sa base et coule jusque sur le prépuce ; alors l'inflammation gagne la rainure qui sert à l'implantation du frein, part, de là, pour affecter la ligne de démarcation qui, dans cet organe, sépare la peau de la membrane muqueuse, et décrit ainsi une bande circulaire plus ou moins étendue.

Le prépuce s'attache au linge ou se dispose à s'ulcérer par le frottement ; la marche est gênée, et l'extrémité du gland, devenue sensible, la rend douloureuse ; une marche prolongée ou rapide produit, dans la région périnéale, une lourdeur incommode, que le repos diminue, durant quelques momens, sans la détruire ; le gland est plus gros, plus plein, plus dur et plus pesant ; les urines causent une douleur cui-

sante qui s'affaiblit, à mesure qu'elles s'écoulent, pour se faire sentir plus vivement vers les derniers jets, disparaître et revenir plus cuisante après l'éjaculation complète; l'irritation s'étend aux veines et aux vaisseaux lymphatiques du dos de la verge, qui s'enflent, se marquent sous la peau devenue sensible, enfin les glandes de l'aine s'engorgent.

Le *cinquième jour*, la verge semble avoir augmenté de volume, on croirait que le gland est dans un état d'érection permanent : il offre, sur un fond d'un rose assez vif, des taches rouges, qui, examinées à la loupe, ne sont autre chose que des petites éruptions; quelques jours plus tard, des ulcérations succèdent quelquefois à ces plaques. L'écoulement n'a pas changé de nature, il forme des croûtes épaisses sur le linge, qui ne brunissent pas comme celles qui couvrent le méat, et restent d'un vert jaunâtre; il est encore plus difficile de marcher, parce que le gland est plus enflammé et que le malade est tourmenté par la sensation d'un écartement douloureux, autour du canal, dans toute l'étendue du périnée, et par des tiraillemens dans les testicules et l'épididyme ; il a recours à la suspension des bourses et au repos pour calmer un peu ces nouvelles souffrances ; il lui est impossible de rester long-temps debout ; s'il s'assied, il cherche à faire peser le poids de son corps sur le périnée ; s'il se couche, il fléchit ses cuisses sur le bassin, parce que, dans ces deux positions, il éprouve un soulagement momentané. A la fin de la journée, la racine de la verge, le périnée, deviennent le siége de douleurs passagères qui alternent ou qui se présentent simultanément. Le malade éprouve aussi ce genre de malaise qui se fait sentir à ceux qui compriment pendant long-temps le besoin d'uriner ; il redoute de prendre l'urinal, à cause de la chaleur cruelle qui accompagne l'émission des urines ; la douleur qui la suit, assez vive, pour arracher des larmes à quelques malades, fait alors affluer le sang dans les corps caverneux ; il s'opère dans le canal un allongement forcé, et, la nuit, plus les érections sont fréquentes, plus ces symptômes douloureux se renouvellent.

Le *sixième jour*, les phénomènes inflammatoires sont parvenus à leur apogée, dans la première partie phlogosée; les influences de l'urétrite se prononcent, elles amènent des douleurs vagues dans les articulations; les ganglions lymphatiques, engorgés sympathiquement, soulèvent la peau; les régions des aines deviennent douloureuses dans la marche et à la pression; des tiraillemens dans les bourses, dans les cordons spermatiques et dans le trajet des uretères se succèdent fréquemment; les urines, dont le jet n'avait été jusqu'alors que diminué, sortent en spirales, en lames, en se bifurquant ou en s'éparpillant, surtout au commencement et à la fin de leur écoulement. L'émission est souvent aussi impérieuse que vivement sollicitée par des titillations fatigantes ou des élancemens, dans le canal. La fréquence et la durée des érections augmentent et occasionnent des douleurs qui troublent le sommeil du malade et le forcent à se lever.

S'il survient des éjaculations, ou si l'on se livre au coït, des hémorrhagies suivent ordinairement l'acte vénérien et procurent un soulagement momentané; mais souvent aussi l'inflammation s'accroît encore, la verge se courbe et son redressement, qui n'était que douloureux, est rendu impossible; la dysurie se convertit en ischurie, et l'urètre devient comme une espèce de corde noueuse; l'écoulement peut diminuer, se supprimer; plus habituellement sa quantité augmente, et l'on observe qu'il est mêlé de stries sanguinolentes ou qu'il prend la couleur roussâtre, toujours après les hémorrhagies, et quelquefois avant leur apparition.

La rapidité avec laquelle se propage la phlegmasie est capable de donner, dès le sixième jour, des ténesmes au col de la vessie et à l'anus, et des fourmillemens dans cette dernière partie. Mais ce n'est que, du huitième au dixième jour, qu'habituellement ils se montrent d'une manière fatigante. Cet état persiste, jusqu'au quinzième jour; il dure quelquefois jusqu'au vingtième; souvent l'inflammation penche vers son déclin dès le douzième; la dysurie s'apaise par gradations, ainsi que la sensation ardente causée par le passage des urines ou du sperme;

les érections sont moins douloureuses et moins fréquentes; l'écoulement est plus consistant, et, avant le vingtième ou le vingt-sixième jour, il perd sa couleur verte, pour redevenir successivement crémeux, blanc, puis laiteux et presque incolore. Alors, il est gluant et file entre les doigts, et les urines entraînent encore quelques filamens blanchâtres. Tous les autres phénomènes locaux et généraux suivent cette marche rétrograde; ils disparaissent, ainsi que l'écoulement. Cette terminaison arrive, vers la quatrième, la cinquième, la sixième ou septième semaine. Elle est quelquefois plus rapprochée, et quelquefois plus tardive. En effet, on sait qu'entre une urétrite assez légère pour ne point incommoder le malade, et se terminer au huitième ou au seizième jour, et celle connue sous le nom de *chaude-pisse cordée*, qui occupe la longueur et toute l'épaisseur de la membrane, en s'accompagnant de complications, il existe de grandes différences pour la durée et pour la terminaison.

On rencontre des inflammations dont le mode change, au lieu d'arriver à terminaison, et qui semblent, en revêtant une forme nouvelle, ne constituer d'abord qu'une altération active de sécrétion, qui passe bientôt au-dessous du type physiologique; cette espèce constitue l'urétrite avec blennorrhée; elle est en général redoutable à cause des altérations organiques dont elle devient la source; elle peut durer cependant une longue suite d'années sans entraîner d'autres symptômes qu'une démangeaison le long du canal, et un suintement habituel qui laisse sur le linge de petites taches blanches, grises, jaunâtres ou verdâtres. Cet écoulement disparaît quelquefois pendant des semaines ou des mois entiers. Le moindre excès peut le reproduire; l'abus du coït, celui des plaisirs de la table, un exercice forcé exaspèrent ses symptômes, et donnent à la maladie tous les caractères d'une nouvelle infection. Il est de nombreuses variétés, résultant des métastases, des coïncidences et de la thérapeutique: je ne parlerai que d'une seule, relative aux causes.

J'ai dit que la bière produisait quelquefois des urétrites; cette va-

riété présente au début le caractère d'une inflammation passée à l'état chronique ; le malade n'éprouve qu'une titillation légère dans le canal, mais sans aucun malaise ; l'écoulement arrive tout à coup ; il est blanc, assez épais et plus ou moins abondant ; cinq ou six jours suffisent pour le faire disparaître, si on abandonne l'usage de la bière.

Les ulcérations, les rétrécissemens, l'impuissance, les catarrhes vésicaux, les callosités, les ophthalmies, des otites, les granulations, les nodosités dans toute l'étendue du canal, les cercles phlegmoneux passés à l'état d'induration, font partie des effets consécutifs de l'urétrite.

La constitution du malade, son état de santé habituel, de susceptibilité générale et locale, son peu de docilité au régime, son traitement, rendent plutôt compte de ces résultats que l'âcreté plus ou moins grande du virus.

C'est aux mêmes causes que l'on doit aussi attribuer, la plupart du temps, la chronicité. Les saignées, chez les sujets lymphatiques, peuvent aussi favoriser la transition.

Modérée dans son état de simplicité, abandonnée à elle-même, l'urétrite parcourt ses périodes et se termine heureusement sans le secours de la médecine ; caractérisée par des phénomènes violens, chez des sujets atteints de diathèses fâcheuses, elle se montre d'autant plus rebelle qu'elle est plus contrariée et que le médecin fait plus pour la guérir. Du reste, c'est une maladie peu dangereuse sans complication.

La comparaison des phénomènes qui lui sont propres avec ceux des phlegmasies de la prostate, de la vessie, des uretères, des reins, ne laisseront jamais aucune hésitation, pour établir le diagnostic. Quant aux différences des urétrites entr'elles, résultant de leur nature, je n'ai pu les trouver dans l'observation, comme on les rencontre dans les livres. Partout j'ai cru voir qu'un stimulus quelconque, interne ou externe, déterminait des inflammations se ressemblant par leurs

symptômes, par leurs variétés, par leurs accidens et par leurs suites;

Que les nuances paraissaient appartenir aux spécialités individuelles, physiques, physiologiques et thérapeutiques;

Que la couleur, l'abondance et la densité du mucus provenaient de l'étendue et du degré de l'inflammation; que les écoulemens longs et considérables ayant généralement des suites plus fâcheuses que les autres, il était avantageux, dans tous les cas d'urétrite, sans complication, d'en abréger la durée.

Pour arriver là, c'est aux moyens perturbateurs, aux antiphlogistiques, aux révulsifs, et à ceux que l'on croit propres à apaiser la sensibilité générale, et spécialement la surexcitation des organes génitaux, que l'on s'adressera de préférence. Interrogeant sans cesse l'observation, on consultera l'action des agens thérapeutiques en les employant; et, avant de les mettre en usage, on s'assurera si l'expérience et la comparaison des faits n'en proposent pas d'une manière particulière.

Parmi les antiphlogistiques, les évacuations sanguines, les bains de corps, de siége, du membre viril, les topiques émolliens, les tisanes adoucissantes, les injections huileuses ou mucilagineuses, les lavemens émolliens, trouvent des applications fréquentes et s'étayent toujours du régime délayant et du repos.

Il convient de recourir à la saignée générale toutes les fois que les phénomènes caractéristiques de l'inflammation sont tellement prononcés que l'on doit s'opposer au développement des influences de continuité, de contiguité, de sympathie, ou chercher à en arrêter les effets.

Les réactions, sur le système circulatoire, sont celles qu'il faut principalement surveiller, car, en général, c'est le point de départ de tous les effets à redouter.

Si la constitution épidémique dispose aux maladies inflammatoires, on y recourra, sans hésiter, chez les sujets pléthoriques, robustes, habitués à un régime échauffant. Si l'inflammation est violente, le pouls plein, accéléré, qu'il y ait ischurie, que la langue soit sèche, ainsi que la peau, l'indication est la même.

L'on apaise ainsi la fièvre et ses effets généraux, l'on évite le coup de fouet qu'elle aurait donné à la maladie; on prévient, on arrête l'inflammation des tissus sous-muqueux, la propagation de la phlegmasie jusqu'à la vessie, à la prostate, aux conduits séminifères, etc., etc.

Après une première saignée, si les indications persistent, avec ou sans succès obtenu, c'est le cas d'en pratiquer une nouvelle.

Les saignées locales conviennent non-seulement à l'urétrite aiguë, mais souvent encore à celle qui suit une marche chronique; elles doivent venir après l'emploi de la saignée générale et se faire habituellement, sur la peau qui couvre le trajet du canal.

Il est rare, pour peu que l'inflammation soit vive, qu'une première saignée locale apporte du soulagement; il est nécessaire d'en pratiquer plusieurs, avant d'avoir, non point suspendu la marche de la maladie, mais obtenu la civilisation des phénomènes.

Il faut l'avouer, souvent, très-souvent, si elles ne sont pas inutilement employées, du moins leur bénéfice est occulte, et le malade n'éprouve de mieux qu'arrivé au moment où la maladie accorde spontanément du repos, quelle que soit soit d'ailleurs la perfection du régime suivi; alors, on doit penser que leur effet n'est que retardé, car, la seconde période sera d'autant moins grave et moins prolongée que l'inflammation aura été plus combattue dans la première.

Il est des lieux d'élection : quelquefois l'on préfère le périnée, le dessous de la verge, la marge de l'anus, selon quelques indications spéciales, telles que le siége de l'inflammation, dans la région prostatique, l'existence habituelle d'hémorrhoïdes supprimées par le fait de la maladie, etc.; souvent on y a recours successivement, sur chacun de ces points.

La partie interne des cuisses, les aines, reçoivent des applications de sangsues, des ventouses scarifiées, dans certains cas particuliers.

L'action de ces saignées locales est double, elle agit à la fois par la soustraction sanguine et par la révulsion, résultat de l'irritation développée par les piqûres.

Dans les urétrites chroniques, les applications de sangsues préviennent quelquefois les ulcérations, les dégénérescences des tissus, et les récidives imminentes.

Si elles sont peu abondantes, il convient d'y revenir, pourvu qu'on n'y ait recours, qu'après l'indice d'un mieux, produit par la première saignée. En ce point, le traitement se trouve opposé à celui indiqué pour l'urétrite aiguë ; autrement, on s'expose à mettre un obstacle à la terminaison de la maladie, ou à favoriser quelques dégénérescences.

Chez les sujets lymphatiques, elles doivent être rejetées, à moins d'une prédominance vitale de la part de l'appareil génito-urinaire. Ils ont à eux un mode de concevoir, de conserver l'inflammation, qui fait qu'ils n'éprouvent que bien rarement de l'amélioration par l'emploi des saignées locales, quels qu'en soient le siége, le nombre.

Les bains de corps, dans l'eau tiède, sont d'un grand secours ; on doit les prescrire, pendant toute la durée de la maladie : fréquens et prolongés, dans le progrès, l'état et une partie du déclin ; moins rapprochés, vers la terminaison.

Cependant, des indications particulières apportent quelquefois du changement, dans cette manière générale de les employer; par exemple: chez certains sujets, au début, loin de procurer quelque soulagement, ils semblent ajouter à l'intensité de l'irritation inflammatoire, et contribuer à la propager. La couleur de l'urine a changé, le malade urine de l'eau et la souffrance augmente, en raison de la fréquence des émissions. La nature plus ou moins émolliente du bain, l'espace de temps qu'on y reste plongé, la persévérance dans l'emploi du moyen, loin de triompher de cette susceptibilité individuelle, ou de la violence de la maladie, ne font que l'exaspérer et rendre la phlegmasie plus aiguë.

On conçoit qu'il faut alors mettre plus d'intervalle, entre chaque bain, ou même attendre, pour en faire usage, une autre période, où le sujet peut-être s'en accommodera mieux.

Il arrive souvent aussi qu'au moment où les phénomènes inflammatoires viennent de se civiliser, après un grand nombre de bains et des

boissons abondantes, il se déclare un sentiment importun de lassitude, de pesanteur presque douloureuse, parcourant toute la longueur du canal, et se faisant sentir, jusque dans la région hypogastrique.

Ce malaise, dont le point de départ est le col de la vessie, et qui s'est montré après avoir beaucoup uriné dans l'eau, revient, à des intervalles plus ou moins longs, et chaque fois, pour s'étendre, de proche en proche, dans tout l'urètre. Nouveau pour les malades, il diffère de tout ce qu'ils ont éprouvé, et l'on dirait, pour me servir de l'expression de l'un d'eux, que leur appareil urinaire a une courbature.

Ici, le médecin doit encore, après avoir diminué les boissons, ordonner plus rarement les bains, les moins prolonger, ou en suspendre l'usage.

Si l'on ne tient point compte de cette indication particulière, l'accident prend un caractère plus grave; il se reproduit à chaque instant; il ne laisse plus de repos, d'un bain à l'autre; il s'accompagne d'un agacement indéfinissable, du ténesme urinaire, et bientôt les malades se trouvent, de nouveau, en proie à presque tous les phénomènes du début.

Les modifications à la méthode générale sur l'emploi des bains tièdes, sont toutes simples : chacun pensera que si la conjonctive, dans certaines ophthalmies aiguës, ne supporte pas les décoctions les plus émollientes, il n'est pas étonnant que la membrane muqueuse urétrale, dans une inflammation vive, soit irritée en plus par le passage de l'urine, dépouillée de toutes ses qualités irritantes; ensuite si l'on tient compte des anomalies, si l'on réfléchit à l'effet que doivent produire les contractions répétées des muscles, les dilatations et les resserremens qui en résultent, dans un organe dont la sensibilité a été exagérée par la phlegmasie, ces données thérapeutiques, sur l'emploi des bains tièdes, paraîtront suffisamment appuyées; elles engageront aussi le médecin à recommander au malade de ne pas rendre les urines aussi fréquemment qu'il en sent le besoin.

Les bains de siége, prolongés après les saignées locales, offrent de

grands avantages; comme les cataplasmes, ils facilitent l'écoulement du sang, et concourent à modifier l'état inflammatoire; ils doivent être tièdes, fréquemment répétés de même que les lavemens, et préparés, ainsi qu'eux, avec des décoctions de graines, d'herbes, de racines émollientes; ceux du pénis, dans l'eau de guimauve, le lait, l'eau pure, tièdes, sont utiles comme moyens d'entretenir la propreté (chose d'une grande importance), et d'établir de la laxité dans les organes malades. Quelques personnes ont éprouvé d'heureux effets d'avoir laissé baigner pendant la nuit la verge, dans une bourse en taffetas gommé remplie d'un liquide adoucissant.

Parmi les applications topiques, celle de cataplasmes de farine de lin, couvrant tout le périnée, les testicules et la verge, sont d'un grand secours, pour apaiser les douleurs, quand ils sont employés avec persévérance, jour et nuit. Ils doivent être à peine tièdes, très-humides, et renouvelés, toutes les quatre ou cinq heures. Placés, dans une serviette fine, dont les extrémités sont fixées par un lien autour du corps, ils peuvent, en outre, remplacer avantageusement le suspensoir, si l'on ne garde pas la chambre. Quand on reste au lit, au lieu de cataplasmes on fait aussi usage de serviettes imbibées d'une décoction émolliente, ou mieux d'une vessie à moitié remplie d'eau chaude, sur laquelle appuient le périnée, les bourses et la partie inférieure de la verge.

Il faut, pour les tisanes, suivre le goût du malade, en ordonner plusieurs, afin qu'il puisse abandonner l'une pour prendre l'autre, quand il éprouve du dégoût. L'eau pure, l'eau gommée, l'eau laiteuse, le petit-lait, les infusions de fleurs de mauve, de laitue, les émulsions légères d'amandes douces, de chenevis, les faibles décoctions de chiendent, de pariétaires, de graine de lin, d'orge, édulcorées avec les sirops de sucre, de guimauve, de gomme, d'orgeat, conviennent à merveille pendant le période d'irritation et même, durant tout le cours de la maladie. On doit recommander de ne les prendre ni trop chaudes, ni en trop grande quantité. Dans les cas graves, où la diète est exigée, on donne la préférence à l'eau panée, à l'eau édulcorée

avec le sirop de gélatine animale, aux bouillons de poulet, de veau, de grenouilles, aux bouillons végétaux, dans lesquels, on a ajoute un peu de chiendent, des herbes fraiches, et qui trompent les besoins du malade, en même temps qu'ils fournissent à la sécretion des urines.

Les injections avec l'huile d'amandes douces, l'huile d'olives, les décoctions de graine de lin, de racine de guimauve, le lait, l'eau gommeuse, étant données tièdes, concourent à moderer la phlogose, en relâchant les tissus. Il faut attendre, pour les employer, que le gonflement du méat soit apaisé, quelquefois y renoncer jusqu'à ce que la sensibilité du canal puisse s'en accommoder, et cela arrive quand l'exaspération des phénomènes inflammatoires a été modérée par le régime et la marche de la maladie.

On se sert de divers instrumens, pour les injections; on doit, je pense, préférer les seringues en étain, auxquelles on a adapté des canules en gomme élastique, terminées par un petit mamelon de trois ou quatre lignes de longueur, afin d'éviter l'excitation que causent à l'entrée du méat celles qui sont d'ivoire ou d'étain. Le mamelon peut être simple ou à double courant: ce dernier, percé de deux trous, dont l'un sert à l'injection, l'autre à son retour sans rentrer dans la vessie, a de l'analogie, dans ses effets, avec ceux de la sonde employée pour laver la vessie, et doit être constamment préféré pour les injections émollientes.

Pour remplacer la seringue, on peut se servir d'une vessie ou d'une bouteille en caoutchouc, terminée par un goulot auquel on adapte un mamelon préparé. Quel que soit le moyen employé, la canule doit être trempée dans l'huile avant d'être introduite. Quoiqu'on ait recours à cette opération, après avoir uriné, on craint que la matière purulente soit repoussée au-delà du siége d'où elle vient, quand on pousse l'injection avec force, et qu'elle est abondante. Pour obvier à cet inconvénient on fait toujours une ligature autour de la verge; ligature que l'on serre suffisamment pour empêcher le passage du liquide, qui chasse, devant lui, la matière blennorrhagique. Ce moyen peut être mis en usage, jusqu'à cinq pouces et demi; plus loin, on

comprime, au-devant de la prostate, avec un tampon placé sur le trajet du canal, tampon qui porte une partie du poids du corps, quand on est assis, sur le bord d'un vase de toilette. Ainsi placé, il devient facile de faire usage de ses deux mains et de ménager convenablement l'injection. Si l'on désire la faire séjourner, il faut presser légèrement le gland entre l'indicateur et le pouce, pendant et après l'injection. Il est préférable de faire passer une grande quantité de liquide, à l'aide de la vessie munie d'un mamelon à double courant. — On a vu que les antiphlogistiques présentaient rarement du danger dans leur usage : il n'en est pas ainsi des révulsifs ; ils ont besoin de beaucoup de prudence pour ne pas nuire, quoiqu'ils montrent quelquefois une grande efficacité quand les autres moyens ont échoué. Nous sommes persuadé qu'on ne peut compter sur leur succès que lorsqu'on a apaisé la phlegmasie et les irradiations sympathiques, ou bien, quand elle se trouve à l'état de chronicité ; encore arrive-t-il, qu'avec les indications les plus positives, on soit trompé par leurs effets, et qu'on ajoute à la violence de la maladie.

La résine de Copahu, si fréquemment employée, administrée sur le déclin de la maladie, diminue la douleur en urinant, et par suite l'écoulement. La stimulation exercée directement, sur les voies gastro-intestinales, et d'une manière sympathique, sur les reins, seule, rend compte de cet affaiblissement de l'irritation de l'urètre, sans qu'on ait besoin de supposer une action spécifique, sur la membrane génito-urinaire. L'odeur de l'urine a bien changé, mais ses autres qualités sont les mêmes. Cette stimulation n'a pas toujours l'effet révulsif désiré, et alors la sensation excitée par le passage de l'urine devient plus pénible, l'irritation inflammatoire de l'urètre s'exaspère, sans cependant que les urines soient plus âcres ni d'une température plus élevée.

On a cherché à s'opposer à l'effet purgatif du baume de Copahu et cependant tout le monde peut voir que son efficacité ne se montre le plus souvent que quand il produit la purgation.

Cette substance, à doses très-fortes, plus d'une fois est restée sans effet, et, dans d'autres cas, a aggravé visiblement les symptômes.

On l'administre à la dose d'un gros, un gros et demi, deux gros, trois fois par jour, et si les personnes supportent une dose plus elevée, le succès en sera d'autant plus certain que les premières doses auront produit de l'amendement.

Si l'appetit s'éteint, que les digestions, après avoir été longues et pénibles, deviennent douloureuses, s'il y a de la sensibilité à l'épigastre, qu'il survienne des coliques, une diarrhée opiniâtre, de la chaleur sèche, à la peau, de la rougeur à la langue et aux levres, il faut s'arrêter, pour prévenir les effets fâcheux de la stimulation; sauf à revenir au moyen, aussitôt que ces accidens auront cessé. Pour obtenir une guérison sûre, il convient d'en continuer l'usage après la cessation de l'écoulement, et de ne diminuer les doses que par degrés. Le terme de son emploi varie, suivant les individus, en raison de son effet.

Par diverses préparations, on a cherché à masquer la saveur désagréable de la resine de Copahu. On la donne incorporée dans du sucre et aromatisée avec de l'essence de citron, sous forme de bols, en potions, dans du vin, à l'état de savonule, etc. L'extrait de baume de Copahu nous a paru moins efficace, et son huile essentielle très-supérieure à la résine elle-même.

La térébenthine, son huile essentielle offrent beaucoup d'analogie dans leurs effets avec la résine de Copahu, qu'on pourait appeler *térébenthine de Copahu.* Leurs propriétés révulsives, éprouvées pour d'autres maladies, pourraient remplacer souvent l'action du médicament précédent.

L'essence de térébenthine, comme l'huile essentielle de Copahu, se joint au miel rosat, pour former un opiat; la térébenthine se donne, sous forme de looch, à l'aide d'un intermède. On l'associe au nitre, à l'extrait d'opium, au camphre, suivant les indications.

Les baumes de la Mecque, du Pérou, du Canada, sont d'autres

substances résineuses que l'on emploie parfois comme révulsifs dans l'urétrite. Leur action ne diffère en rien de celle du baume de Copahu.

Le poivre cubèbe, dont j'ai fait faire des extraits alcoholiques et aqueux, contient une huile essentielle, qui paraît être chargée de de toutes les propriétés attribuées à cette substance.

La poudre, les extraits, se comportent à peu près de la même manière. Du huit au vingtième jour, ordinairement, ils calment d'abord la phlegmasie, et s'il arrive qu'ils la suppriment tout à coup, quelle que soit l'époque où ils sont administrés, d'autres fois ils rappellent tous les symptômes de l'urétrite aigüe, au moment où le malade, n'ayant plus qu'un suintement, sans chaleur croyait toucher à la guérison, en outre, donnés inconsidérément, ils provoquent des métastases fâcheuses et des complications.

Cependant on peut dire que, prescrits convenablement, ils réussissent assez bien, vers le déclin, chez un malade dont le conduit digestif est en bon état : deux gros de poudre donnés, de cinq heures en cinq heures, ou de quatre heures en quatre heures, en fixant l'instant des repas d'après cette division, est le mode d'administration le plus convenable; on les délaye dans de l'eau pure, dans de l'infusion de camomille ou de centaurée, on continue son usage après la disparition de l'écoulement, et on rend les doses successivement plus faibles. Il ne faut pas moins de quatre ou huit jours, pour courir les chances d'un succès; la quantité de cubèbe à prendre dans le cours d'une journée peut être plus forte sans inconvénient, et l'on est forcé de la rendre plus faible pour quelques sujets.

J'ai observé qu'il occasionnait toujours un dérangement dans les fonctions digestives, qu'il avait commencé par activer; ce dérangement, marqué par du dégoût, des nausées et des renvois, par de la constipation, ne s'accompagne presque jamais d'inflammations vives, comme on l'a prétendu; à peine développe-t-il quelques douleurs très-passagères à l'épigastre, à la tête, accompagnées d'un peu de chaleur à la peau; encore ces légers accidens ne surviennent-ils qu'autant que l'on ne dis-

tribue pas bien les doses, ou qu'il existe des prédispositions individuelles.

Chez vingt malades, l'un au deuxième jour, les autres au cinquième, sixième, septième, dixième, quinzième et vingtième jour, constamment les mêmes phénomènes ont été notés.

Douze heures après la première dose, les urines sont devenues fauves, ont pris l'odeur qui rappelle le cubèbe, et, plus encore, la résine de Copahu; les élancemens, les douleurs, la cuisson en urinant, quoique la chaleur ait peu augmenté, se sont apaisés du premier au deuxième jour, et ont reparu avec plus de violence du troisième au quatrième; l'écoulement, d'abord moins abondant et pas aussi lié, a suivi l'irritation en s'accroissant en même temps que la douleur.

Prescrit, vers la fin de la seconde semaine, la période de souffrances s'est prolongée jusqu'au vingtième et au vingt-cinquième jour.

Pendant le declin, sur dix malades, chez cinq d'entr'eux, il a développé de la chaleur en urinant et diminué l'écoulement, et le quatrième au cinquième jour de son usage, après avoir changé l'odeur et la couleur des urines, il a rappelé partie ou totalité des phénomènes inflammatoires; en donnant à la phlegmasie une force nouvelle ou en propageant celle qui était bornée.

Chez les cinq autres il n'a pas produit un amendement régulier, deux voyaient reparaître l'écoulement, aussitôt qu'ils suspendaient le cubèbe, et les autres ont guéri, après six jours de son usage.

Quant aux extraits : trois onces de subtance pulvérisée traitées par l'alcohol, ont fourni deux gros; traitées secondairement par l'eau distillée, elles ont encore donné le double; ils n'ont présenté entr'eux dans leur emploi aucune nuance tranchée, comme on peut en juger dans les tableaux suivans.

Effets de l'extrait alcoholique du cubèbe, chez un jeune homme de trente-un ans, au treizième jour d'une urétrite.

Premier jour, 3 j. en six doses. Couleur fauve, odeur balsamique des urines; disparition des élancemens le long du canal, de la douleur et de la cuisson en urinant, quoique la chaleur soit plus grande; écoulement moins épais, dès le changement survenu dans les urines, et moins abondant, vers la fin du jour.

Deuxième jour, semblable dose. Même odeur, même couleur; chaleur modérée des urines, diminution sensible dans l'écoulement; troubles dans les digestions, malaise épigastrique; renvois nauséabondes.

Troisième jour, même dose. Chaleur des urines, s'accroissant par degrés; urines ardentes; écoulement clair, séreux, presque nul; pesanteur dans les bourses; douleurs vives le long du canal et dans le trajet des vaisseaux spermatiques.

Le moyen est abandonné.

Effets de l'extrait aqueux chez un homme de vingt ans, au sixième jour d'une urétrite aiguë.

Premier jour, 3 j. en six doses. Amendement remarquable dans les phénomènes locaux d'irritation inflammatoire; odeur spécifique des urines, couleur fauve; chaleur d'abord brûlante, puis modérée.

Deuxième jour, même dose. L'amélioration continue assez ouvertement pour faire croire à un succès.

Troisième jour, pareille dose. L'écoulement, qui avait diminué, la veille, cesse et reparaît roussâtre; la couleur, la chaleur, la cuisson, les élancemens, se font sentir de nouveau; tous les phénomènes inflammatoires deviennent si violens, que le malade se refuse à de nouvelles tentatives.

Effets de l'extrait alcoholique chez un homme de quarante-cinq ans, au deuxième mois d'une urétrite avec blennorrhée.

Premier jour, 3 j. en six doses. Changemens ordinaires dans la couleur et l'odeur des urines; légère chaleur en urinant; pesanteur épigastrique; renvois; nausées.

Deuxième jour, même dose. Urines plus rousses que fauves; même chaleur en les rendant; écoulement moins épais; quelques coliques; point de selles; toujours des renvois.

Troisième jour, égale dose. Même état que la veille, à l'exception que l'écoulement diminue d'une manière sensible, que les coliques ont disparu, que la pesanteur épigastrique a cessé, que les renvois sont plus rares.

Quatrième jour, pareille dose. Pesanteur dans les régions lombaires; cessation presque complète de l'écoulement; constipation; retour des coliques et des nausées.

Cinquième jour, semblable dose. La chaleur, en urinant, se manifeste; il n'y a plus de suintement; la constipation persévère; le malaise épigastrique reparaît fortement; les renvois nauséabondes donnent un tel dégoût, que l'on se refuse à continuer l'extrait, le lendemain.

Sixième jour. Une once et demie d'huile de ricin relâche le ventre; la chaleur en urinant disparaît; plus de nausées, plus de renvois, et l'écoulement ne se reproduit point, quoique l'on ne prenne pas d'extrait.

Les deux extraits réunis ne présentent aucune différence dans leur mode d'agir.

L'extrait de Copahu, obtenu par évaporation à l'étuve, associé aux extraits de cubèbe, donné en pilules, à diverses doses, n'a pas produit des effets différens de ceux qui ont été indiqués.

Les bourgeons de sapins du nord, en substance, seuls ou associés à l'uva-ursi se sont montrés très-efficaces dans certaines circonstances, surtout pour les urétrites avec blennorrhée. Dans l'urétrite avec blennor-

rhagie, l'extrait de genièvre, délayé dans une infusion de laitues, ou dans l'eau distillée laurier cerises, a souvent calmé singulièrement l'ardeur de l'urine, c'est un moyen qui ne doit pas être négligé.

L'acide nitrique, l'iode, ont été employés avec plus ou moins d'avantage; pour en obtenir d'heureux effets, il faut en soumettre l'administration aux lois générales de la révulsion. Il en est de même de l'infusion de la coloquinte dans le vin blanc, du mélange du jus d'ognon avec de l'alcohol, de celui de la poudre à canon avec de l'eau-de-vie, qui, entre les mains du vulgaire, pour un succès, comptent cent accidens, et qui, confiés à la sagacité d'un médecin observateur, pourraient rendre de grands services.

Tous les purgatifs se trouvent dans le même cas, même ceux à qui l'on a accordé des propriétés spéciales.

Le mode d'administration, l'époque où ils sont donnés, ainsi que la nature des sujets, influent beaucoup sur les résultats. L'on peut assurer, du reste, que les uns et les autres n'ont point de véritables succès dans la période d'acuité de l'urétrite.

Sous quelque forme qu'on les emploie, si la phlegmasie ne dépasse pas, par sa durée, les limites ordinaires, on ne fait qu'entretenir et augmenter la blennorrhagie. C'est à leur usage, et spécialement à celui du mercure, que l'on doit attribuer l'opiniâtreté de certaines urétrites, qu'il conduit à la chronicité. Cette observation s'étend même aux cas où on a lieu de croire à une coïncidence syphilitique, si l'on a recours aux prétendus spécifiques, pendant le progrès ou l'état de la maladie. Je ne citerai pas d'exemples qui prouvent le retour des accidens du début à la suite de l'emploi du mercure, dans le déclin de la maladie; ils se reproduisent assez souvent pour que chacun en ait observé plusieurs. C'est comme moyen préservatif de l'infection générale qu'il faut l'employer, disent ceux qui le préconisent; mais, sur cent urétrites, il n'y en a pas six qui soient suivies de phénomènes secondaires, et non-seulement le mercure ne s'oppose pas toujours au développement des symptômes syphilitiques proprement dits, mais souvent il en détermine qui n'auraient pas paru. Cependant, si l'urétrite aiguë persévère

bien au-delà du temps ordinaire, si elle passe à l'état chronique, les préparations mercurielles peuvent être employées, je l'ai dit, quelle que soit la nature présumée de la maladie, pourvu que cela soit en tâtonnant, avec les précautions les plus grandes.

Celles avec le chlore sont justement préférées. Pour le deuto-chlorure, à l'intérieur on doit commencer par une dose extrêmement faible, telle qu'un seizième de grain, et arriver successivement à un quart de grain ; il est indispensable de suivre cette progression et de s'en tenir à cette dernière dose, afin de ne pas exposer les malades à ces gastrites interminables et à leurs effets de sympathie, de réactions, si souvent causes d'erreurs ; en général, on ne doit pas prolonger l'usage du médicament beaucoup après la disparition des accidens.

Pour le proto-chlorure, les précautions à prendre ne sont pas aussi grandes, son action étant moins redoutable. On compte nombre de succès, vers le déclin, qui appartiennent à ses propriétés stimulantes de la membrane intestinale, à ses propriétés purgatives.

Le calomel a été vanté comme moyen infaillible, parce que, ainsi qu'au deuto-chlorure, on lui supposait la faculté de détruire le virus, en même temps qu'il guérissait la blennorrhée. C'était et c'est encore un révulsif comme tous ceux que nous avons indiqués.

Parmi ceux dont il nous reste à parler, l'huile de croton-tiglium occupe le premier rang. Nous avons vu le baume de Copahu, le baume du Pérou, celui de la Mèque, le cubèbe, etc., etc., être souvent aussi capricieux dans leurs effets que difficiles à prendre et répugnans pour le malade ; l'huile de croton, qui convient dans tous les cas où ces substances seront indiquées, et qui peut être donnée sous un très-petit volume, offre des chances de succès plus fréquentes. Une goutte, divisée en deux pilules, à l'aide du carbonate de potasse ou de soude ; a suffi, dans beaucoup de cas, pour terminer la maladie, aussitôt que la douleur et la chaleur, en urinant, ont été dissipées.

Ordinairement deux gouttes sont nécessaires ; on en prépare quatre pilules, dont deux sont données le premier jour, et les deux autres le troisième. Si l'on est obligé de prendre trois gouttes, on les divise en

six pilules, dont le tiers est pris de deux jours l'un. Plusieurs fois, une demi-goutte, aidée dans son effet par l'emploi des moyens perturbateurs appropriés, a fait disparaître sans retour l'écoulement.

Il est convenable, pour faciliter l'administration de cette substance, que son enveloppe soit peu volumineuse et ne fasse qu'une pilule de trois grains, afin d'éviter la chaleur et l'éraillement qu'elle occasionne dans la gorge, quand elle y séjourne. Avalée dans une cuillerée d'eau, elle glisse avec facilité et prévient cet effet, qui fatigue le malade durant une portion de la journée. Une heure ou deux après avoir été ingérée dans l'estomac, on éprouve un instant de malaise épigastrique, deux ou trois nausées, une secousse ou deux de vomissemens, suivies de cinq à huit déjections alvines. Beaucoup de personnes ne ressentent point de nausées et ne vomissent pas, alors elles ont de légères coliques : quelques-unes ont vu diminuer l'écoulement sans être purgées, mais cela n'a eu lieu que lorsqu'on s'est borné à deux pilules. Il convient d'agir comme pour les autres purgations, en donnant des bouillons aux herbes, etc., etc.

L'huile de croton-tiglium n'a pas plus d'action spécifique sur le canal que toutes les autres substances que nous avons passées en revue; mais l'on peut assurer, je le répète, que, dans les conditions où les dérivations sont favorables, elle a de grands avantages sur elles.

Il est des révulsifs qui sont peut-être ordonnés au malade de trop bonne heure; le nitrate de potasse est de ce nombre. Il me semble qu'on ne devrait l'employer pendant la période inflammatoire, qu'au moment où les boissons cessent de procurer une sécrétion abondante d'urine. On en prescrit alors dix, douze, quinze grains par pinte de liquide; si on en augmente la dose, il porte son action sympathiquement jusque sur le canal, et il ajoute à l'irritation; les doses fortes déterminent de violentes stimulations sur le tube digestif, qui varient dans leurs résultats, suivant l'opportunité de leur emploi. En pilules, son action s'exprime presqu'en entier sur l'estomac et le intestins grêles, et y développe assez souvent des irritations inflammatoires, sans que les reins éprouvent de stimulation et que la maladie s'affaiblisse.

M. *Bally*, dans sa clinique, à la Pitié, a recueilli des observations d'hématurie causées par le nitrate de potasse, donné à doses élevées. Les boissons acides, qui flattent davantage le malade, ne doivent pas être données trop indifféremment; elles ne conviennent bien que vers le déclin.

Les amers, tels que le quinquina, la gentiane, l'absinthe, en infusion vineuse ou alcoholiques en poudre ou en extrait, ont été conseillés, et méritent d'être recommandés chez les sujets lymphatiques, scrophuleux, chez les personnes débilitées par le régime végétal et les boissons : les ferrugineux se trouvent dans le même cas. Les eaux minérales en boissons conviennent dans la chronicité, surtout si l'on a lieu de supposer une métastase dartreuse. Les vésicatoires, les bandelettes sinapisées sur le périnée, sont indiqués dans certains écoulemens indolens.

Les frictions, avec le proto-chlorure de mercure, le long du canal, préviennent et obtiennent la résolution des engorgemens et des anneaux circulaires qu'on rencontre autour de l'urètre. Dans la période inflammatoire, leur action abrège bien rarement la durée de la maladie; on en fait usage, comme moyen prophylactique des accidens, sur la partie interne des cuisses.

Ceux qui ont employé les vapeurs sèches, humides, stimulantes, localement ou sur toute la peau, dans le but d'obtenir une révulsion favorable, savent que, dans l'état d'acuité, elles rendent la maladie plus aiguë, en imprimant à la circulation un mouvement plus actif, et que, pendant le déclin comme pendant la chronicité, elles restent sans effet.

Quelques urétrites rhumatismales à l'état chronique forment une exception, et guérissent rapidement par leur emploi, surtout si l'on a recours en même temps aux rubéfians et aux diaphorétiques.

Les bains froids conviennent à la fin des urétrites; ils diminuent l'écoulement, et rendent des forces aux fonctions digestives délâbrées par l'usage des tisanes. Le premier de ces effets est produit à un plus faible degré par les applications, les lotions froides sur le périnée, les

immersions de la verge dans l'eau glacée. Chez des sujets sains, les bains froids ont un plein succès, administrés le lendemain de l'usage de *croton-tiglium*.

Les bains chauds, comme les précédens, peuvent amener des métastases fâcheuses, en supprimant la blennorrhagie; ils peuvent aussi produire les effets contraires.

Les moyens perturbateurs employés, soit pour déterminer le resserrement des vaisseaux, soit pour donner une force nouvelle à la maladie, ou en changer le mode, sont plus que hasardeux. De même que les révulsifs, ils doivent être repoussés quand il existe une surexcitation de l'appareil circulaire. Au début, vers le déclin, dans la chronicité, souvent ils réussissent seuls, et toujours ils sont de puissans auxiliaires de la méthode antiphlogistique, parce que l'économie n'est plus sous l'influence d'une réaction générale, ou a cessé de la ressentir.

Jetons un coup d'œil sur quelques-un d'entr'eux. Les injections irritantes ou résolutives sont des moyens scabreux que l'on doit repousser dans nombre de cas, et auxquels il ne faut avoir recours qu'avec la plus grande mesure. On peut avec raison les considérer comme une des causes des maladies interminables de l'urètre. Si, au début, on a guéri, les cas sont rares; malgré les règles indiquées par *Bell* et *Hunter*, pour ne les employer qu'avec succès dans ces conditions mêmes, la maladie a presque constamment résisté à leur emploi. En combinant leur action avec celle des bains froids et de l'huile de croton-tiglium au déclin, dans l'état de chronicité, on n'aura qu'à s'en louer. Toutefois, il faut qu'elles soient convenablement graduées sous le rapport de la concentration des préparations et de la fréquence des injections; on doit chercher, en tâtonnant la dose et la substance préférables, afin de mettre à l'essai la sensibilité du canal. Si l'on veut augmenter l'action, on accroît la quantité de la base, on la change, ou l'on rend les injections plus fréquentes. Les préparations les plus usitées sont celles de plomb, de zinc et de mercure. On emploie aussi l'alun, l'eau de chaux nouvelle, etc. On a espéré faire avorter l'in-

flammation urétrale par l'emploi des bougies, que l'on fait séjourner dans l'urètre; ces bougies, formées d'un fil, après lequel les médicamens qu'on veut introduire sont fixés à l'aide d'une gomme susceptible de se dissoudre dans le mucus blenorrhagique, sont peu mises en usage, malgré qu'elles aient été hautement vantées par *Hecker*. Elles offrent autant de chances que les injections irritantes, quand elles sont convenablement préparées. Celles de potasse caustique mêlées d'opium ont été citées avantageusement.

Il convient d'avoir recours à l'introduction d'une sonde quand l'irritation a subi une métastase, afin de la rappeler à son premier siége et de rétablir l'écoulement, en partie ou entièrement supprimé. Il est arrivé que le relâchement et la contraction permanente du col de la vessie, états qui peuvent être liés à ce genre de maladie, en aient rendu l'emploi nécessaire. Il en est de même de la persévérance de l'inflammation qui reconnaît pour cause la nature irritante des urines, dont l'âcreté reste constamment la même, malgré l'usage abondant des boissons appropriées. Je ne dirai rien de certaines complications, telles que celles de fistules et de rétrécissemens antérieurs, où elle est indispensable.

On cherche à calmer la sensibilité dans les cas où la maladie s'accompagne de très-vives douleurs, par l'usage de l'opium ; quelques gouttes de laudanum de *Rousseau*, dans la tisane, dans les injections, de concert avec la méthode antiphlogistique, peuvent atteindre ce but d'une manière plus ou moins complète. Plusieurs personnes assurent que l'extrait de laitue des jardins donné en pilules, associé au camphre, a rendu des services. Cette dernière substance est fréquemment jointe à l'opium et au nitre. Ce n'est pas sans raison qu'*Hoffmann* en a conseillé l'usage pour diminuer les érections douloureuses. Elle réussit à faible dose, surtout en lavemens. Dans les tisanes émulsives, elle ne satisfait pas. Si on élève la dose, qu'on persévère dans son usage, elle devient excitant diffusible d'abord, puis elle localise ses effets et développe des inflammations. On pourrait en saupoudrer les cataplasmes émolliens, au début; le conseil en a été donné. Pour ce médicament,

il faut insister sur la nécessité de consulter les spécialités individuelles, car chez des sujets il a produit des effets diamétralement opposés à ceux que l'on sollicitait. Les injections, les bougies, les cataplasmes, les demi-bains, les lavemens peuvent être chargés de principes narcotiques; mais les meilleurs calmans, ou plutôt ceux d'un effet constant, sont les saignées générales et locales, les bains partiels et généraux, les boissons délayantes, le régime et le repos; les coïncidences physiologiques seules établissent des modifications. On voit souvent, à la suite de l'usage des opiacés, survenir des troubles dans la circulation, et leur accroissement alors qu'ils existent; ce doit être une raison, pour que leur emploi soit bien calculé.

Il me parait démontré que, pour obtenir un effet heureux d'une irritation développée dans un lieu plus ou moins éloigné du siége de la maladie, il faut d'abord réduire l'inflammation à un état de faiblesse qui permette l'influence dérivative; qu'ensuite, il peut être rationnel d'appuyer ce déplacement, par l'action résolutive d'agens directs, convenablement ménagée, et qu'ainsi l'on parviendra, dans le plus grand nombre des cas, à abréger la durée de la maladie. Je terminerai en répétant que le régime est on ne peut plus nécessaire, surtout pendant la période inflammatoire, et que, pour se ménager le plus grand nombre de chances favorables, il ne faut négliger aucun des moyens tirés de l'hygiène. Le repos, la surveillance la plus active sur toute la conduite, sont de première nécessité; on évitera la société des femmes et tout ce qui pourrait exciter les organes génitaux; l'équitation, la danse, l'escrime, et tous les exercices gymnastiques seront abandonnés.

On prescrit quelquefois la diète absolue; plus souvent la plus grande sobriété, et l'usage des légumes frais, qui retiennent unis à leurs principes une grande proportion d'eau. Les boissons douces doivent seules être permises. On s'abstiendra de vin pur, de café, de liqueurs et de tout ce qui pourrait échauffer.

L'amendement survenu dans l'intensité des phénomènes, les habi-

tudes, la faiblesse du sujet, l'état de chronicité, établissent des modifications dans le régime comme dans l'emploi des moyens thérapeutiques.

Il sera toujours prudent de porter un suspensoir qui soutienne les bourses sans les comprimer, si l'on est obligé de se tenir debout. Il sera bien aussi d'envelopper le membre viril d'un morceau de taffetas gommé, qui s'oppose au frottement sans gêner l'écoulement. Il faut se garantir du froid comme de la trop grande chaleur.

On hâtera la guérison de l'écoulement, résultat de l'usage de la bière, en donnant de la limonade légère, ou de l'eau dont on corrige la crudité par quelques gouttes de rhum. On conseille, comme préservatif, l'usage de l'eau-de-vie, du kirchenwaser, ou du rhum après la bière.

L'éloignement des causes fera cesser les urétrites produites par la masturbation, par les excitations répétées du coït, par la présence d'une bougie, d'une sonde dans le canal; pour les terminer, les bains froids, les boissons à la glace, l'exercice modéré, sont indiqués.

L'urétrite qui accompagne la dentition doit être livrée à elle-même. Le traitement des urétrites métastatiques se réduit à rappeler, vers leurs siéges, les irritations, les sécrétions supprimées

Celles qui sont critiques doivent être favorisées, et l'on ne doit chercher à en arrêter le cours que si elles se prolongent indéfiniment. Le traitement est encore susceptible d'éprouver de nombreuses modifications, que l'étendue de ses notes ne permet pas de traiter.

FIN

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.

II.

Quibus sanguinem de venis auferre conducit, his vere venam secare oportet. *Sect.* 7, *aph.*

III.

Vulneri convulsio superveniens, lethale. *Sect.* 5. *aph.* 2.

IV.

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 14.

V.

A plagâ in caput stupor aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

VI.

A diuturno alvi profluvio detento, spontè superveniens vomitus, alvi profluvium solvit. *Sect.* 6, *aph.* 15.